

# 障がいの意味と理解 —学生へのサポートの立場から—

足立 由美

みなさん、こんにちは。金沢大学の足立と申します。  
このたびはこのような機会を与えていただきましてあ  
りがとうございます。今日はよろしく願いいたします。

まず、今日私がお話すテーマは「障害」ということ  
ばがたくさん出てきます。障害の表記についていろいろ  
なご意見があることは存じておりますが、今回は漢字表  
記が多いことをあらかじめお断りさせていただきます。

## 1. はじめに

この講演をすることになった経緯をお話します。私は  
大学で心理学を学び、大学院へ進み、心理の専門職とし  
ての仕事（実践）をしながら、研究・教育を継続してき  
ました。「相談業務における役職」というところに、障  
害学生支援委員会委員というのがあります。2007年に  
この委員会で、学内向けの教職員が学生と接するときの  
ガイドブックを作ったのですが、実はそれがこの講演を  
することになったきっかけです。このガイドブックは大  
学のホームページから見れるようになっておりまして、  
今一度障害とは何かということを考えてみる機会にし  
たいと考えておられた富山県身体障害者更生相談所の  
方々の目に留まったのでした。

## 2. 障害とは何か

障害にはさまざまなものがあります。障害のある方は  
自分の障害についてはよく知っていても、その他の障害  
に関心をもつかどうかはその人次第だと思います。また、  
自分はこの障害者とは違う、一緒にしないでほしいとい  
う感情を抱く方もおられると聞きます。しかし、身体障  
害のある方が精神障害になるというような、障害の重複  
の可能性もありますし、今日は、さまざまな障害につい  
て考えてみる機会になればと思います。

障害とは何かと考えるときに、健康、疾患、難病とい

うような概念もお話していきます。

まず、健康は病気ではないということなのでしょう  
か？健康についてはいくつか定義があります。1946年  
に WHO 世界保健機構の憲章前文の定義が有名です。  
これらの定義から言えることは、病気でなければ健康、  
ということではなく、病気があっても健康でありうるし、  
医学的に見て病気がなくても不健康でありうるという  
ことです。次に病気、つまり疾患についても定義があり  
ますので、見てみましょう。医学大辞典によりますと、  
「患者が自覚する不快感、痛み、脱力感などの症状と、  
原因、徴候、経過から客観的に証明される臨床病像から  
なる、異常な機能的変化あるいは器質的变化」とされて  
います。健康と病気、あるいは正常と異常は表裏一体で、  
線引きも定義も難しい。しかし、医学においては概して  
「正常＝平均的であること」なのだそうです。

最近では医学の進歩で、かなりの疾患が治療できると思  
われているのではないのでしょうか？しかし、治療が見  
つかっていない疾患もあるということを忘れてはなら  
ないでしょう。それが難病です。「難病」は、医学的に  
明確に定義された病気の名称ではありません。いわゆる  
「不治の病」に対して社会通念として用いられてきた言  
葉です。そのため、難病であるか否かは、その時代の医  
療水準や社会事情によって変化します。しかし、治療が  
むずかしく、慢性の経過をたどる疾病もいまだ存在し、  
このような疾病を難病と呼んでいます。

では、障害はどう定義されるのでしょうか？実は、障  
害には、さまざまな障害があり、障害者にかかわる制度  
は、それぞれ障害者の定義をもっているのです。共通の定  
義を探すのに苦労しました。共通ではありません。

一つの定義としては、個人の精神、身体における一定の  
機能が、比較的恒久的に低下している状態です。また、  
障害は、疾病と密接な因果関係にあります。障害に起因

する多くの失意は、障害をとりまく環境によって大きく変化する。つまり、人々の生活は障害の有無にかかわらず、常に環境との連鎖において変化します。

ここで、世界保健機関（WHO）が 1980 年に発表した「国際障害分類」（International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps ;ICIDH）をご紹介します。障害を次の 3 つのレベルでとらえています（図 1）。ICIDH のモデルは、疾患・変調が原因となって機能・形態障害が起こり、それから能力障害が生じ、それが社会的不利を起こすというものでした。

このモデルは障害を機能・形態障害、能力障害、社会的不利の三つのレベルに分けてとらえるという、「障害の階層性」を示した点で画期的なものです。しかし、いろいろな批判もありました。そのひとつは「障害の主観的側面」の必要性です。ICIDH の障害構造モデルは「客観的な障害」しか扱っていないものであり、それと同等に重要な「主観的な障害（体験としての障害）」、すなわち障害のある人の心の中に存在する悩み・苦しみ・絶望感（同時にそれらを克服するために生まれてくるプラスの心の働きである心理的コーピング・スキル）を付け加える必要があるというものでした。もうひとつは「プラスの側面」を重視する必要性です。ICIDH は「障害の分類」として、当然のことながら障害というマイナス面を中心にみるものですが、障害者とは障害というマイナスしかもたない存在ではなく、健全な機能・能力というプラスをもち、社会的不利だけでなく社会的な有利さをも備えている存在であるということ、リハビリテーションとはマイナスを減らすことだけではなく、むしろプラスを増やす（潜在的な能力を開発・発展させる）ことで大きな成果を上げることができるということが主張されました。

そのような批判を受けて WHO が 2001 年に発表したのが、「生活機能・障害・健康の国際分類」（International Classification of Functioning , Disability and Health:ICF）です（図 2）。障害を三つのレベルで把握しようとする点は ICIDH と変わりませんが、マイナスよりもプラスを重視する立場からプラスの用語を用いることとなり、機能障害でなく「心身機能・構造」、能

力障害でなく「活動」、社会的不利でなく「参加」となりました。これらが障害された状態はそれぞれ「機能・構造障害」、「活動制限」、「参加制約」となります。そして、障害は本人の問題ととらえられていたものを、環境によって社会的不利が作られるという批判のもとに、環境因子と個人因子を「背景因子」として、生活機能と障害に影響する因子として取り上げ、新たに詳しい「環境因子」分類が加えられた点は大きな変化といえます。健康状態と生活機能の 3 レベルとの関係は、すべて両方向の矢印でつないだ相互作用モデルとなりました。

ICF は ICIDH を継承するものですが、障害のみの分類ではなくなり、生活機能と障害の分類となりました。つまりあらゆる人間を対象として、その生活と人生のすべて（プラスとマイナス）を分類・記載・評価するものとなりました。このような障害のとらえ方を障害のある方やその家族の方はどのように感じられるのでしょうか？

ところで、私たち人間は動物の一種、生き物の一種であるという側面もあります。動物というのは環境に適応する方向で行動するように、生まれながらにプログラムされているものです。

適応とは、個体（つまり人間）が環境とうまく適合して生きていける状態のことをいいます。適応には身体的適応と心理・社会的適応という側面があります。これは WHO の健康の定義で言われた、身体的、心理的、社会的健康という側面に近いものです。心理・社会的適応には、内的適応と外的適応があります。内的適応とは、自己を肯定的に受け入れ、充足感に満たされている状態をいい、外的適応とは、社会的場面において他者と協調し、他者から受け入れられている状態をいいます。どれか 1 つだけでも適応していると言えないのです。人間は社会性動物なので、社会の中で、他者とうまくやっていく、他者に受け入れられるということも適応にかかわるのです。

臨床心理士の仕事というのは「理論、実践を統合して、人間の行動の適応を調整したり人格的成長を促進すること」なのです。さらには、「不適応、障害、苦悩の成り立ちを研究し、問題を予測し、そして問題を軽減、解消すること」です。そのような視点では、私たち

は障害に注目するというよりは障害をもった人により注目するのであり、障害を理解することはもちろん大切ですが、それがその人のすべてではない、その人を理解することではないというふうに考えています。

障害と適応について考えたとき、一定の機能が低下していることを障害ととらえると、障害のある人は適応がよいのではないのか、適応能力が低いのではないのか、と考える方もおられるかもしれません。しかし、そうではありません。障害が重くても適応のよい人、障害が軽くても適応のよい人がいます。もっと言うと、障害や病気がなくても適応のよい人がいます。障害とは、具体的に生活するうえで、その障害が支障であるかどうかなのです。つまり、事故に遭い足に障害が残ったとしても、デスクワークをしている人には支障にならず、サッカー選手としてやっていきたい人には支障になるというようなことがあるわけです。また、適応には能力の障害だけではなく、パーソナリティ（性格、その人らしさ）が大きくかかわっています。障害について自覚のある人、受容している人は、内的適応がよいことにはありますが、外的適応は比較的良好とされています。障害について自覚できない人、受容していない人に対しては、対応が難しいとされています。

では、何のために障害を認定するのでしょうか。政府側の理由としては、政策や制度の対象となる障害者の範囲を決めなければ具体的なサービス内容を決定できないし、予算もたてられないから、つまり支援を提供するためです。ですから支援を受けたい人が申請して支援を受けるという申請主義になっています。障害者福祉、障害者手当、バリアフリー対策などあらゆる障害者関連制度に共通しています。

障害者側の理由としては、障害者関連政策や制度による支援が必要な人が支援を受けるためということと、生活者として、適応するために、周囲の人に知ってもらうことで支援を受けるためということがあると思います。本人のためでなければならないし、支援を受けなければならない状況であってもできるだけ本人が納得して支援を受けられることが大事だと思います。

先ほどパーソナリティという単語が出てきました。

パーソナリティは人格と訳されます。心理学用語としては、個人の独自性と統一性、他の人とは違う一貫性をもったその人の特徴をあらわす全人格の意味であり、大変幅広い概念です。狭義では性格という意味で使われることもあります、それらも含む概念です。

ではパーソナリティ、その人らしさはいつまで変化すると思いますか？答えは、「生涯にわたって変化します」。パーソナリティの形成要因については長い論争の後、遺伝による影響と生まれた後の環境や経験による影響と両方が相互に作用しあうという説で落ち着きました。では年齢を重ねるにつれて人格者になる（つまり適応に向かって変化する）ものだと思いますか？答えは「人それぞれ」です。年をとるほど遺伝的な部分が出てくるといいう研究報告もあります。この自動的に決まっていないうところがあり、自分の努力によって自分を変えていけるということでもあります。

では、障害とパーソナリティについて考えてみてください。障害のある人に特有の性格があるかということ、ありませんよね。ただし、人生の早期に障害を負った場合は、経験が限られてしまう、または特殊な環境での経験をつむことになるという環境要因がパーソナリティ形成に影響するのです。人生の途中で障害を負ったことで、性格は変わるのかということ、脳の損傷によって、別人のように衝動的になってしまったりということはありません。一般的には性格が変わるというよりも、生き方や人生観の変更を余儀なくされることも起こるわけですから、価値観や考え方が変化する可能性はあるでしょう。

私たち人間は、自己概念というものを持っています。自分が自分をどのように見ているか、頼もしいとか、真面目だとか、いいかげんだとか・・・自分に対するイメージというのがあってと思います。自分に対するイメージをもちにくい障害というのがあるのですが、自己概念は過去の経験や、所属している集団の価値観や、社会・文化的地位から期待される役割などから作られていきます。

### 3. 発達障害（精神発達遅滞、自閉症スペクトラム、学習障害等）に関すること

ここからは私の経験をご紹介します、と一緒に障害

について考えてみていただけたら幸いです。

まず、発達障害に関することですが、最近新聞やテレビなどのメディアによく出てくるキーワードの一つだと思います。物事にはどんなことでもプラス面とマイナス面を見つかることができると思います。プラス面は、このような障害があるということが広く認知され、早期の支援が可能になるということでしょう。マイナス面は、少し個性的な人たちに障害というレッテルを貼り、間違った対処がなされる危険性があると危惧しています。

発達障害について整理したいと思います。発達障害の分類としては、精神発達遅滞＝知的障害、広汎性発達障害＝自閉症スペクトラム、特異的発達障害というのがあります。メディアでは自閉症スペクトラムが取り上げられることが多いので、自閉症＝発達障害と思う方もおられますが、現在の分類では知的障害も含まれています。2005年4月（H17）から施行された「発達障害者支援法」は、知的障害を除いていますので、将来的には発達障害と知的障害を分ける分類になるという話も聞いています。

概念的関係図ではこのような関係になっています。私がこれからお話をする、児童相談所でお会いしていた人たちは、18歳未満の知的障害の周辺の人たちですが、知的障害にはさまざまな身体障害の方が含まれているということをご存知でしょうか？たとえば聴覚障害があると言葉の発達が遅れますので、二次的に知的障害の範疇に入ってきて、身体障害者手帳と療育手帳の両方をもっているというような子どもたちが少なからずいるわけです。

#### 児童相談所での心理判定員の経験から

まずは知的障害に関するお話をします。私は以前大阪府吹田市にある吹田子ども家庭センターという、児童相談所に週に2回ほど行っていました。児童相談所での仕事は、知的障害の方に発行される療育手帳の障害の程度を判定するという仕事でした。吹田市だけでなく、高槻市、茨木市、摂津市、島本町が担当エリアでした。

療育手帳制度は、1973年当時の厚生省が出した通知「療育手帳制度について」「療育手帳制度の実施について」に基づき、各都道府県知事（政令指定都市の長）が

知的障害と判定した人に発行しているものです。障害の程度の区分は、各自治体により異なるなど、問題点も指摘されていますが、支援が必要な人に支援をするための制度として機能していると思います。

障害の程度はどのようにして決まるかと言いますと、3つの側面から総合的に判断します。その詳細がこちらです。①知的障害の程度と、②社会生活能力の程度と、③指導看護の必要な程度を総合的に判断して決めます。知的障害というと、①の知的能力が低いということだけをイメージしがちですが、自分で自分の身の回りのことができるか、つまり自立能力と、医療的ケアや行動上の問題などがかわっているのです。さらに具体的に言いますと、私は、心理検査（発達検査、知能検査）を使って子ども本人の能力を測ったり、本人または保護者から質問紙の内容を聞き出したりして、発達・人格の特徴と社会生活能力・適応行動を心理判定していました。発達・人格の特徴には身体的な発達が含まれています。また社会生活能力・適応行動の項目を見ると、これが自立して、適応してやっていくための指標なのだとわかると思います。身の回りのことが自分でできるかという身辺自立や、運動・移動、学習・作業のほかに、他者との意思の疎通の程度や対人関係、自己統制などが含まれています。総合所見では、先ほど言いましたように身体障害との重複も多いですので、身体障害者手帳の等級も配慮して判定していました。知的な能力が年齢に照らして低くても、温和な性格で、親もかわりやすいという場合は、①の知的障害の程度が総合判定に反映されます。声かけに従いにくく、恣意的であったり、行動的で目が話せないというような場合は、総合判定では知的障害の程度よりもさらに重くなる可能性があります。

当時のメモを少しご紹介します。検査後、結果をご家族にご説明し、療育手帳制度についてご説明するのですが、発達の状態と今の課題、前より伸びているところなどを伝えること、どう関わったらよいかについて具体的に助言するように言われていました。年齢のわりに発達が伸びていない子どもに対しては、生活面でできることは絶対あるから、それを聞きだして、知的な面から考えてできそうなことを伝える、生活面の伸びが意味のある

ことであると伝えるとメモしていました。では生活面の伸びとは何かというと、漢字が書けるようになることでも、生活面の幅を広げることで、他の子どもたちへのいたわりを身に着けることでも、なんでもいいのです。生きていくために、適応に向かうのに必要なのは、情緒面の安定だというメモを見て、今かかわっている大学生たちのことを考えても、そのとおりでなと思いました。

当時をふりかえった感想ですが、身体障害者手帳をあわせもつ重複障害の子どもたちとも多く出会ったなどということがあります。全盲、てんかん、筋ジストロフィー、ダウン症など多くの子どもたちに出会いました。身体障害がいかに多くの困難をもたらすかということを実感しました。しかし同時に、障害のある子どもたちが確実に発達・成長していくことを体験的に確認させてもらいました。自閉性の障害がある子どもたちは、社会生活能力の障害は軽度域ながら、対人関係面、自己統制面の障害のため、常時注意が必要でした。検査自体にのれない、検査ができない、枠からはみ出してしまうのをじかに体験しました。しかし、枠からはみ出す人を排除するのではなく、知能検査自体が人間の能力やパーソナリティのごく一部を測っているにすぎないということを忘れないで、その人の能力を生かす方法を考えることが大切ではないかと思いました。また、児童相談所にいる者は1年に1回、大きくなると5年に1回くらいしか会わないわけですが、保護者・家族にとってはかかわりが難しい子どもに毎日かわるのが日常なのです。障害がある人本人だけでなく、家族への支援が本当に必要だと思いました。

次に、障害の程度で、IQ75 以上は知的障害ではないという基準で判定をしていたのですが、障害認定されなかったから何の支援もいらないかと言うと、そうではないと思います。学校の勉強についていくのは相当大変なはずと思っていました。当時この IQ75 以上の人たちの中に能力のばらつきの大きい学習障害の人たちもいて、平均すると IQ75 以上に出てしまうけど、一番低いところ、苦手なところで見ると障害枠に入ってくるというようなこともあり、自分の得意なところと苦手なところを認めて、できるところばかり見て何かを求めるのではな

く、両方を見ていく必要があると思いました。

また、障害等級が軽くなることで喜ぶ親もいれば、文句を言う親もいます。当時の私は若かったので、障害が軽くなったことを喜んでくれる保護者は子どものことを考えてくれていると思って好意を感じていましたが、日常的な支援というのはきれいごとではできないし、経済的な支援は大きいと思います。今は、障害の程度を重くしてほしいという保護者の気持ちもわかるような気がします。また、一生懸命関わっておられる保護者はすばらしいと思いますが、子どもの力を伸ばそうと必死に訓練していると感じるケースもあり、それは子どものためなのか、保護者自身のためなのか、と考えました。発達が遅れてなんかない、障害なんてないことにしたいという気持ちの現れであり、障害受容が難しいことを感じずにはいられませんでした。

#### 大学におけるカウンセラー教員の立場から

次に、発達障害に関することについて、私の現在の職場である大学における状況をお話し、一緒に障害について考えてみたいと思います。これは先ほどお見せした発達障害の概念的関係図ですが、大学生はある程度の知的能力があるわけですので、特にアスペルガー症候群が多いと考えられます。後ほど詳しくご説明します。

大学で行う相談業務を「学生相談」といいます。教育の一環として学生が無料で受けられる相談です。内容は病気や問題に限らず、対人関係や自分の性格などさまざまです。金沢大学保健管理センターが行っている学生相談件数を見ると、右肩上がりに増えていますし、相談内容の深刻化、多様化が見られます。なぜ相談が増えているのか、分析してまとめてみました。学生の変化や、就職困難に付随する在籍の継続などさまざまですが、理由のひとつに発達障害が疑われる学生が増加しているということがあります。

ここからは、石川県の大学のネットワーク、大学コンソーシアム石川というものがあるのですが、その FD・SD 研修会、つまり、教職員のための勉強会で「大学における発達障害が疑われる学生への支援」という講演を大学のカウンセラー教員の立場で行いましたので、そちらをご紹介します。

自閉症は子どもの病気として発見されたもので、生まれた時、あるいは新生児のごく早期からもっている能力的な障害です。原因は不明で、中枢神経系の障害が生じて起こる障害と考えられています。自閉症スペクトラムというのは知的な障害はないのですが、自閉症と共通の障害、特に対人関係に問題が生じるとされています。たとえば、視線が合わない。人見知りをしない。呼んでも振り向かない。指示に従えずにマイペースにやりたいことをする等。特定のものへの強い興味、こだわりなども言われます。

幼児期の養育環境や母子関係が原因ではありませんが、障害に対して不適切な対応をして、問題が複雑になることはあるかもしれません。また、根本的な障害は生涯変わりません。二次的に起こる問題に対して薬物や心理療法が行われることはあるが、根本的な障害は治癒することはありません。こちらの図を見ていただくと、知的障害と自閉性障害の関係がわかりやすいと思います。大学生はある程度の知的能力があるわけですので、特にアスペルガー症候群が多いと考えられます。

アスペルガー症候群は三つ組の障害といわれていて、「言語的あるいは非言語的なコミュニケーションの障害」「社会性の障害」「想像性の欠如のため特定の狭い領域への関心やパターンへの固執があること」の3つの障害が特徴とされます。

では、大学生のアスペルガー症候群はどれくらいいるのでしょうか？自閉症の出現率は1000人に0.4人から1人ですが、知的障害のない自閉症が結構多いことが明らかになってきました。100人に1人弱と言われています。

これまでの話の流れで、障害があっても支障がなければオープンにする必要はないとお話しましたので、アスペルガー障害と認定されていて、本人も自覚していても、本人が言いたくなくて、支援がなくてもなんとか大学生活をやっているのであれば、それはそれでいいのです。しかし、実際はこのように、コミュニケーションや対人関係、社会性の問題からさまざまなトラブルになり、相談に来るというケースが多いのです。

どのように支援がはじまり、どうなったか、事例をい

くつご紹介いたします。この中でアスペルガー症候群と認定されている人は1人ですが、医療機関で医師にその傾向が強いと診断されている人たちです。

Aさんは小学校のときに診断を受けて、入学時に大学に障害をオープンにして、支援を求めてられました。このようなケースは支援がしやすく、全学的な支援ができています。Bさんは大学院まで行きましたが、就職活動がうまくいかず、就職できないのは指導教員のせいだと思つきたいをしたため、保健管理センターが関与することになったケースです。本人には自覚はありませんでした。Cさんも大学院生ですが、4年生のときに卒論が驚くほど進まず、指導教員が相談に来られたケースです。このケースも本人はつらい思いをしていますが、なぜこんなにつらいのかわかっていないと思われます。Dさんも大学院生で、研究室に來たり來なかつたり、つまり不登校の問題で指導教員が相談に来られたケースです。Eさんも大学院生で、研究室で涙を流していたり、情緒不安定な様子を周りの学生が心配して、職員に相談し、保健管理センターに相談がありました。

では、支援の結果、どうなっているかですが、Aさんはまだ在学中で、単位も取得していますが、興味の偏りからさまざまな領域から単位をとることが難しく、今後の課題となっています。Bさんは学内で懲罰の対象にするかと問題になったのですが、本人のもつ特徴について配慮され、そのまま卒業はしました。しかし、卒業後も就職先がないという状況であったので、迷惑電話をかけてくるなどの問題行動の継続が見られました。Cさんも実は就職活動がうまくいかなかったため、大学院に進学したという経緯があり、引き続き進路で悩んでいます。Dさんはゲームに没頭し、生活リズムを立て直すことができず、結局修士論文を書き上げることができなくて、家族の勧めもあり、退学しました。家業を手伝っていると思います。Eさんは医療機関に通院しながら実家で休養中です。

大学における発達障害の問題として難しいのはやはり障害受容の問題だと思います。これまでの義務教育などの枠組みの中では特に問題とされなかつたり、さまざまなトラブルがあっても発達障害によるものとは思わ

ずに過ごしてきた人がほとんどですから、途中から障害を負うということはさらに障害受容が難しいわけです。ご紹介した事例は大学院生が多かったですが、専門知識に関するペーパーテストの成績はよいので、成績だけを問う試験ではどんどん上のレベルに進めます。しかし、大学院で研究をしていくための能力、たとえば自分で研究計画をたてる計画能力や、うまくいかなくてもやり直す状況判断力や、類推能力、というものが必要だということが示されるべきだと思います。なぜなら、大学院に進んでしまうと本人もそれで自分のめざすところ、ハードルをさらに上げてしまうのです。プライドもあります。そしてハードルを下げられないと就職が難しくなります。

また、成人における発達障害の診断は難しいという問題もあります。大学生の診断に直接役立つ心理検査はないのが現状です。発達障害の診断基準に子どものときに自閉症の特徴があったかどうか条件として必要ですが、家族もよく覚えていなかったりして診断がつかないことがあります。

しかし、支援をするには支援の対象者であるという証明が必要で、これは政府による支援制度と同じ意味合いですが、教職員は発達障害だというのがきちんとして診断書を出すように求めます。しかしながら IQ75 から 100 までの人たちが知的障害ではないけれど支援が必要であったように、発達障害という診断に至らなくても、支援が必要な人はいると思います。

また発達障害、その傾向があると言うことで、支援をしようと思う人もいれば、粹におさまらない学生を排除しようとする教職員もいます。

また大学というのは高校までと違い、自立を求める雰囲気があります。その中で、他の学生と同じように自立を希望する学生をどう支援するか。つまり支援を受けたくないと思っているが、大学で研究をしたり、就職先を見つかったりするところで支援が必要と判断される学生にどう働きかけるかも難しいところです。

そして、本人だけでなく、周りの人にどう理解してもらうかも、ケースバイケースで、一言で片付かない問題です。

大学卒業者として就職した場合は、企業側も高い基準を求めています。無事就職先が見つかったも、言外の意味をとらえられないため、人間関係、対人関係でうまくいかず、解雇され、転職を繰り返すという人もいます。

この研修会に参加されていた方たちの感想をご紹介します。「本人を中心に考えることは、本人と関わらなければわからない。周囲が診断を受けたほうが本人にとってよく、就職の際に有利になると考え、本人の気持ちを確かめていなかった。本日は大変参考になりました。」家族であっても家族の思いと本人の思いは違うことがあると思います。本人の気持ちを確かめようと思っていただけてよかったと思いました。「やはり障がいをもつ学生への対応だけでなく、周囲の学生にそれをどう伝え、理解させる（求める）のか、学生同士のサポートをどう作っていくかが難しいと感じました。」これは大学だけの話ではなく、地域社会での話と同じだと思います。本人だけでなく周囲の人たちに障害をどう理解させるのか、同情でもなく、差別でもなく、自然な相互依存、他者援助ができる社会をつくるために、私は教育・啓発という分野にも力を入れていきたいと感じました。「発達障害と疑われる学生に対して指導する際、障害別にどのようなことに気をつけていけば良いのか、もう少し具体策を教えていただきたかったです。」というのはちょっとこちらの意図することが伝わらなかったかなと思いました。どう接していいのかわからない、何か情報があつたほうが関わりやすい、という気持ちもわからなくはありません。しかし、障害はこうで、この障害の方にはこう接すればいいなどという解答はないですし、それは目の前の人を見ていないということだと思います。ですからこの感想は少し残念でした。

#### 4. 心の障害を乗り越える支援を

今日はさまざまな障害と障害のある方についてお話をしてきました。残念ながら医学でも心理臨床でも障害そのものを元からなくすることはできません。疾病や難病やさまざまな困難が世の中にはあります。

そのことは障害のある方をご承知だと思います。自分

は配慮が必要だ、支援が必要だとわかっている、人に助けてもらうということに抵抗があったり、他の人と同じことができないことに劣等感や悲しみの感情が感じたりする人がいます。弱者として扱われることは自尊心を傷つけるのです。

このスライドをご覧ください。これはお手元の資料のP3に参考文献としてあげています、谷口明弘さんの本に書かれている文章の一部です。

「私は生まれて間もなく、重症黄疸により「脳性マヒ」となり、障害をもって生きていくことになりました。

(中略) 障害をもたない長子は、「兄」や「姉」としての役割を期待され、強制と責任感、そしてとまどいの中で成長していくことが多いと言えます。しかし、障害をもっている場合には、兄弟姉妹関係が逆転してしまうことも少なくありません。私に対して母は、「兄」という肩書きを外すことなく育ててくれましたし、常に「兄」としての自覚を持たせるような教育を施していたように思います。」

このことは、障害を負うことによって、役割期待やさまざまなアイデンティティを失う危険性を示唆しています。

これまで障害とは何か、障害の意味と理解というテーマについてお話してきました。心理学、臨床心理学をベースとして、人と関わっている私が思うことは、「主観的な障害（体験としての障害）」つまり、心の障害を乗り越えることができれば機能的な障害の問題がその人の中で小さくなる、障害といえないものになるということです。障害の分類のところでお話しました、障害をもつことによって心の中に存在する悩み、苦しみ、絶望感を乗り越えることはその人を大きく成長させることになります。

このスライドをご覧ください。先ほどの重度の身体障害をもつ谷口さんの文章の続きです。谷口さんは高校まで養護学校（特別支援学校）に行き、大学に行かれました。養護学校という限られた空間で生きてきた谷口さんにとって、大学はパラダイスのような場所で、4年間遊んでしまったと書かれています。しかし、

「4回生になると、就職の問題が表面化してきます。周

りの友人たちが次々と就職を決めていく中で、私だけが取り残される気持ちになってきました。「門前払い」という言葉がありますが、門前にさえ行くことを許されなかった私は大学を出たのに施設に入るのは嫌だという気持ちが大きくなっていました。ゼミの大利先生は、「世間は今の谷口くんを必要としていないのだよ」と言い、「もっと専門的に勉強してみないか」と助言してくださいました。(中略) 大学時代に大利先生という恩師に出会えたことは、私の人生における転機と言っても過言ではありません。」

この「世間は今の谷口君を必要としていないのだよ」という言葉、すごい言葉だと思いました。最近のメディアは政治家や芸能人の言葉の一部を切り取って、その前後関係や背景にある意味を無視して批判をしたりします。この言葉もここだけ見ると、なんてひどい、と思った方がおられるかもしれません。しかし、この言葉のポイントは「今の」というところです。そして、障害がある人を世間は必要としていないとは一言も言っていないのです。もちろん谷口さんの中には障害者だから門前にさえ行けない、という思いがあったと思います。しかし、この大利先生は谷口さんを1人の学生として、今のあなたの実力では世間が必要とするレベルに達していない、だからもっと専門的知識をつけてはどうか、とさらなる成長を促されたのです。その後は、大学院に進み、アメリカに留学し、長い時間をかけて博士論文を書かれています。

## 5. 自己決定の意欲を育てる

最後になりました。

今日のフォーラムのテーマである、「リハビリテーションが根づく地域社会をめざして」。そのような地域社会を実現するには、障害のある人だけでなく、その周囲の人、直接かかわる家族だけでなく、今は障害ということから遠いと思っている人たちにも、このような基本姿勢をもってもらいたいと思っています。金沢大学保健管理センターでは、大学1年生の前期に、健康論という講義を担当しており、このスライドを見せています。

「障がいの概念は、私たちの意識とその時々



とともに変化している

人間は何らかの障がいをもって生まれることがある  
人生の途中で障がいを負ったり、さらにその障がいが進  
行していくという場合もある

人間はそれぞれ個性をもって生まれ、個性をもって生き  
ている

『障がい』ではなく『障がいのある人』を見ることが大  
切」

人は死を避けることはできません。病気の最大の原因  
は老化、加齢だといいます。病気から障害となる場合も  
あります。自分の両親や祖父母が病気になったり、障が  
いを負ったときのことをイメージして、自分にもかか  
わっているという想像力をもって障害を理解してほし  
いと思っています。また、人は変化していくという発達  
的な視点をもつことの重要性を伝えていきたいと思い  
ます。

この写真は私が大学で行っている講義の一場面です。  
頭だけでなく、体験的に理解することを重視し、ブライ  
ンドウォークを取り入れています。ペアになり、アイマ  
スクをして大学内を歩きます。ある学生の感想です。「ブ  
ラインドウォークで分かったが一つの感覚を閉じると  
他の感覚が強力になる。コミュニケーションの経路は多  
いのだと学んだ。」ブラインドウォークをして、怖かつ  
たとか、目が見えないのは大変なことだと思ったとか、  
そういう感想はもちろんありますが、障害者に同情する  
という言いわけのマイナスの反応はありません。こ  
のような教育を続けていくことに意義があると思いま  
す。

最後に、支援される方をお願いしたいことは、障害の

ある人から役割や自己決定の機会を知らず知らずのう  
ちに奪ってしまわないように、1人1人の権利として、  
自分の人生を主体的に過ごしてもらえるような支援を  
してほしいということです。大学生を見ていても、他人  
任せにしている人、自己決定しない人は、とても満足感  
が低いです。苦勞してでも自分の頭を使って、体を使っ  
て、五感を働かせて、何かをするということ、そして誰  
かに受け入れられるということが、自分の存在価値を感  
じることにつながります。人間にとって重要なのは自分  
の人生がどれほど意味あるものと思えるかどうか、です。  
ご清聴ありがとうございました。

## 参考文献

- 1) 河合隼雄・東山紘久責任編集 2001 心理臨床の実  
際 1 家族と福祉領域の心理臨床 金子書房.
- 2) 仲村正巳・林俊和・白石雅一編集 2006 改訂 新・  
障害者の心理 株式会社みらい.
- 3) 谷口明弘 2005 障害をもつ人たちの自立生活とケ  
アマネジメント ミネルヴァ書房 .
- 4) 橘英彌編 2001 障害児教育に生かす心理学 朱鷺  
書房.
- 5) 徳田克己・水野智美 2005 障害理解一心のバリア  
フリーの理論と実践― 誠信書房.

(本資料は、2011 年 12 月 3 日に行われた「第 23 回地  
域リハビリテーションフォーラムの講演内容を要約し  
てまとめなおしたものである。)

## 資料集

第23回地域リハビリテーションフォーラム  
2011.12.3(土)

### 障がいの意味と理解

～学生へのサポートの立場から～

金沢大学保健管理センター 講師  
臨床心理士 足立 由美

1

### 健康とは

- 健康とは＝病気ではないこと？
- 「健康とは、心理的にも、身体的にも社会的にも完全に良好な状態(well being)である(WHO定義)」
- 「健康とは、①主観的well being感があり、②高度の社会的生産達成能力を有し、③身体的機能測定値が優れ、④医療費負担が少なく、⑤ストレス、感染症、身体的障害に対する抵抗力が強い状態(Stone, 1987)」
- 病気があっても健康でありうるし、医学的に見て病気か否くても不健康でありうる

2

### 疾患とは

- 「患者が自覚する不快感、痛み、脱力感などの症状と、原因、徴候、経過から客観的に証明される臨床病像からなる、異常な機能的変化あるいは器質的変化」をいう。また「個体あるいは身体の一部が、何らかの原因に対して起こす生体反応の総和」と考えることもできる。
- 健康と病気、あるいは正常と異常は表裏一体で、線引きも定義も難しい。しかし、医学においては概して「正常＝平均的であること」とされる。

医学書院 医学大辞典 第2版

3

### 難病とは

- 「難病」は、医学的に明確に定義された病気の名称ではない。いわゆる「不治の病」に対して社会通念として用いられてきた言葉である。そのため、難病であるか否かは、その時代の医療水準や社会事情によって変化する。
- しかし、治療がむずかしく、慢性の経過をたどる疾病もいまだ存在し、このような疾病を難病と呼んでいる。
- 1972年に国が定めて「難病対策要綱」に基づいて、その原因究明や治療方法の解明に総合的に取り組んでいる疾病を現在は特定疾患と呼んでいる。

医学書院 医学大辞典 第2版

4

### 障害とは

- さまざまな障害があり、障害者にかかわる制度は、それぞれ障害者の定義をもっている。共通ではない。
- 一つの定義としては、個人の精神、身体における一定の機能が、比較的恒久的に低下している状態。
- 障害は、疾病と密接な因果関係にある。障害に起因する多くの失意は、障害をとりまく環境によって大きく変化する。つまり、人々の生活は障害の有無にかかわらず、常に環境との連鎖において変化する。

5

### 障害の分類の変遷



図1 ICIDH: WHO国際障害分類 (1980) の障害構造モデル

6

## 障害の分類の変遷

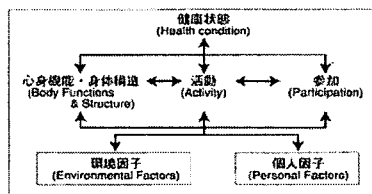


図2 ICF: 国際生活機能分類 (2001) の生活機能構造モデル

- ①損傷: 形態障害 (Impairment) → 心身機能・構造 (Body Functions & Structure)
- ②能力障害 (Disability) → 活動 (Activity)
- ③社会的不利 (Handicap) → 参加 (Participation)

7

## 適応とは

- 適応とは、個体が環境とうまく適合して生きていける状態のことをいう。
- 身体的適応と心理・社会的適応という側面がある。
- 心理・社会的適応には、内的適応と外的適応がある。
  - － 内的適応: 自己を肯定的に受け入れ、充足感に満たされている状態
  - － 外的適応: 社会的場面において他者と協調し、他者から受け入れられている状態

8

## 障害と適応

- 障害が重くても適応のよい人、障害が軽くても適応のよくない人がある
- 障害とは、具体的に生活するうえで、その障害が支障であるかどうか。
- 適応には能力の障害だけではなく、パーソナリティ (性格、その人らしさ) が大きく関わっている。
- 障害について自覚のある人、受容している人は、内的適応がよいことがあるが、外的適応は比較的よい。
- 障害について自覚できない人、受容していない人は、対応が難しい。

9

## パーソナリティとは

- パーソナリティ (Personality) とは
  - － 「人格」と訳される
  - － 個人の独自性と統一性を意味する
  - － 全人格の意味であり、幅広い概念
    - 気質、性格、自我、知能などの精神的能力の総称
    - 気質、性格、習慣的性格、役割性格などの分類もある

10

## 自己概念の形成

- 自己概念
  - － 自分自身を客体化したときに、自分自身に対して抱いている考え。自分が自分をどのように見ているかの内容。
- 自己概念はどのように形成されるか?
  - － 各自の過去の経験の集積から
  - － 所属集団から (各自に帰属アイデンティティを与え、物事の判断基準となる価値観、態度を確立してくれる準拠集団)
  - － 社会、文化的地位から期待される役割から

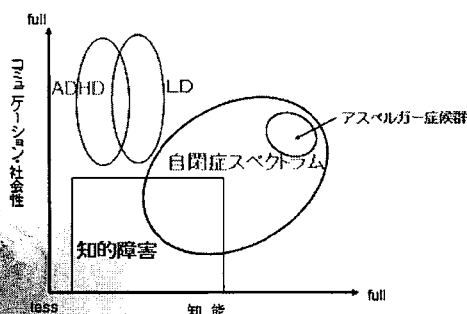
11

## 発達障害の分類

- 精神発達遅滞 = 知的障害: 知能検査でのIQが70以下の者。
- 広汎性発達障害 = 自閉症スペクトラム
  1. 自閉症: 幼児期に言葉の遅れがある
  2. アスペルガー症候群: 幼児期の言葉の遅れがあまりない
  3. 対人関係とコミュニケーションにわずかな問題をもつ人: 障害とは自我が認知していない
- 特異的発達障害: 学習障害 (LD) および密接に関連する注意欠陥多動性障害 (ADHD)

12

## 発達障害の概念的関係図



13

## 療育手帳制度

- 療育手帳は、1973年当時の厚生省が出した通知「療育手帳制度について」「療育手帳制度の実施について」に基づき各都道府県知事 (政令指定都市の長) が知的障害と判定した者に発行している。
- 障害の程度の区分は、各自治体により異なる。

14

# 療育手帳Q&A

- Q6 障害程度はどのようにして決まるのですか？
- A6 3つの側面から総合的に判断します。
  - ①知能障害の程度
  - ②社会生活能力の程度  
(身の回りのことの処理能力)
  - ③指導看護の必要な程度  
(医療的ケアの必要性、行動上の問題など)

＊当時の資料より抜粋

# 当時をふりかえって

- 身体障害者手帳をあわせもつ重複障害の子どもたちも多く出会った。
- 自閉性の障害がある子どもたちは、社会生活能力の障害は軽度域ながら、対人関係面、自己統制面の障害のため、常時注意が必要であった。
- IQ75以上は知的障害ではないが、学校の勉強についていくのは相当大変なはずと考えていた。
- 障害等級が軽くなることで喜ぶ親もいれば、文句を言う親もいる。子どもの力を伸ばそうと訓練している親・家族を見ると、障害受容が難しいことを感じずにいらなかった。

# 学生相談とは

- 「これまで学生相談は心理臨床学の一分野と考えられてきた側面があります。しかし学生相談は心理臨床学を基盤としながらも、理念と方法に独自性をもつ実践的な学問です。」(鶴田)
- 「インテーク機能・カウンセリング機能と心理療法の機能・ケースワーク的機能(平木)」
- 「理念的にはメディカルモデルではなく、成長モデル」
- 「青年期の学生が学び、生活する大学というコミュニティに位置づけられるべき」

教育の一環としての学生支援・学生相談

# 金沢大学の場合

- 未発達な学生への教育・発達支援的かわりの増加
  - カウンセリングの前に主体性の育成が必要で、時間がかかるケースが増加
- 就職困難に付随する学生への対応の増加
  - 休学、留年、科目等履修生として在籍を継続することで、終結しないケースが増加
- 保護者からの相談の増加
  - 保護者対応
- 発達障害が疑われる学生の増加
  - 福祉領域のケース対応
- 精神科への抵抗
  - 医療領域のケース対応

2011年度大学コンソーシアム石川  
第3回FD・SD研修会  
2011.7.8(金)

# 大学における、 発達障害が疑われる学生への支援

金沢大学保健管理センター講師  
臨床心理士 足立 由美

# 自閉症スペクトラムの概要

- 自閉症と共通の障害である
- 生まれた時、あるいは新生児のごく早期からもっている能力的な障害である
  - 原因は不明、中枢神経系の障害が生じて起こる障害
- 幼児期の養育環境や母子関係が原因ではない
  - 障害に対して不適切な対応をして問題が複雑になることはありえる
- 根本的な障害は生涯変わらない
  - 二次的な問題に対して薬物や心理療法が行われることはあるが、根本的な障害は治癒することはない

# アスペルガー症候群

“三つ組の障害”(Wing,1981)

- 言語的あるいは非言語的なコミュニケーションの障害
- 社会性の障害
- 想像性の欠如のため特定の狭い領域への関心やパターンへの固執があること

- 92 -

**アスペルガー症候群の学生は  
どれくらいいるのか？**

- ・ 自閉症は1000人に約0.4～1人
- ・ 自閉症スペクトラムの人は100人に約1人
  - － 発達障害者支援法(2005) 特別支援の中で教育を受けて来た世代が大学に入学。
  - － 大学進学率の上昇もあり、大学においても増加している。

24

**大学ではどのような主訴で  
本人が相談に訪れるのか**

- ・ コミュニケーションや対人関係、社会性の問題から来るさまざまなトラブル
- ・ 不登校や休学など
- ・ 身体的な不調
- ・ 学業や進路上の問題
- ・ 二次的あるいは合併する心理的な問題
- ・ 本人が他人と違うことに何らかの違和感を自覚する

25

**どのように支援が始まるか**

	支援のきっかけ
Aさん	すでに入学前に診断され継続した相談・支援を求めている
Bさん	就職活動が上手くいかず、問題行動を起こして
Cさん	卒業論文の作成がうまくいかず、指導教員が相談
Dさん	研究室に來たり来なかったりで、指導教員が相談
Eさん	研究室で涙を流していたり、情緒不安定な様子を周りの学生が心配して

26

**支援の結果どうなるのか**

	現状
Aさん	在学中、興味をもてない授業は放棄してしまい、単位がなかなか取れていない
Bさん	教育的配慮で修了したが、卒業後も迷惑電話をかけてくるなど問題行動を継続
Cさん	卒業はしたが、就職活動が上手くいかず大学院に進学し、引き続き進路で悩んでいる
Dさん	結局修士論文を書き上げることができず、退学
Eさん	実家で休養中(医療機関通院中)

27

**大学における発達障害の問題**

- ・ 障害受容の問題
  - － これまで本人も周囲も発達障害とっていなかったケースがほとんどである。
- ・ 成人における発達障害の診断の難しさ
  - － 大学生の診断に直接役立つ心理検査はない
- ・ きちんとした診断を求める教職員
- ・ 卒におさまらない学生を排除しようとする教職員

28

**大学における発達障害の問題**

- ・ 自立を求める雰囲気の中、自立を希望する学生をどう支援するか
  - － 任せていては違う方向にずれてしまう
- ・ 周囲の学生にどう指導するか
  - － 特別扱いなのか、必要な支援なのか
- ・ 卒業後、就労の問題
  - － 就職先が見つかって、言外の意味をとらえられないため、うまくいかない人が多い

29

**障害のある人の心理**


- ・ 医学でも心理臨床でも障害を元からなくすことはできない
- ・ 配慮してもらうことが必要とわかっていながら、他の人と同じことができないことに劣等感や悲しみを感している

30


**「障害をもつ人たちの  
自立生活とケアマネジメント」より**

- ・ 私は生まれて間もなく、重症黄疸により「脳性マヒ」となり、障害をもって生きていくことになりました。
- ・ (中略) 障害をもたない長子は、「兄」や「姉」としての役割を期待され、強制と責任感、そしてとまどいの中で成長していくことが多いと言えます。しかし、障害をもっている場合には、兄弟姉妹関係が逆転してしまうことも少なくありません。私に対して母は、「兄」という肩書きを外すことなく育ててくれましたし、常に「兄」としての自覚を持たせるような教育を施していたように思います。


31




## 障害とは




- できないことを認めることで、できることが見えてくる
- 心が障害を克服すると、それはもはや障害と  
いえないものになる



32




## 「障害をもつ人たちの 自立生活とケアマネジメント」より




- 4年生になると、就職の問題が表面化してきます。周りの友人たちが次々と就職を決めていく中で、私だけが取り残される気持ちになってきました。「門前払い」という言葉がありますが、門前にさえ行くことを許されなかった私は大学を出たのに施設に入るのは嫌だという気持ちが大きくなっていました。ゼミの大利先生は、「世間は今の谷口くんを必要としていないのだよ」と言い、「もっと専門的に勉強してみないか」と助言してくださいました。(中略) 大学時代に大利先生という恩師に出会えたことは、私の人生における転機と言っても過言ではありません。

33




## 周囲の人への教育




- 障害のある人に接するときの基本姿勢
  - － 障がいの概念は、私たちの意識とその時々  
の社会情勢とともに変化している
  - － 人間は何かの障がいをもって生まれることがある
  - － 人生の途中で障がいを負ったり、さらにその障がいが  
進行していくという場合もある
  - － 「人間はそれぞれ個性をもって生まれ、個性をもって  
生きている」
  - － 「障がい」ではなく「障がいのある人」を見ることが大切

34





## 自己決定の意欲を育てる



- 人間にとって重要なのは  
「自分の人生がどれほど意味あるものと思えるかどうか」
- 障害のある人から役割や自己決定の機会を知らず知らずのうちに奪ってしまわないような支援を。

37